

Оперативно

Хроніка ключових подій

ГОЛОВНЕ



Календарь событий

28 июля состоялся **Всемирный день борьбы с гепатитом**. Миллионы людей в мире являются инфицированными одним из вирусов гепатита, по причине данного заболевания ежегодно регистрируется около 1,4 млн случаев смерти. Целью Всемирного дня борьбы с гепатитом является повышение осведомленности и улучшение понимания населения относительно механизмов развития вирусного гепатита и вызываемых им осложнений. По статистике, ежегодно фиксируется 1,4 млн случаев гепатита А; у 240 и 150 млн больных регистрируется хроническое течение гепатита В и гепатита С соответственно.

Анонс

С 7 по 9 сентября в г. Сан-Франциско (США) будет проходить ежегодный **симпозиум по раку грудной железы** Американского общества онкологии (ASCO). Несмотря на значительные достижения в диагностике заболевания и разработку эффективной таргетной терапии, рак грудной железы остается одной из наиболее частых форм онкологической патологии среди женщин, поэтому борьба с данным заболеванием является приоритетной задачей современной онкологии, решение которой должно проводиться комплексно. Мультидисциплинарный подход к лечению рака грудной железы — основная тема симпозиума в 2013 г.

Программа мероприятия и другая полезная информация доступны по адресу: <http://breastcasy.org/>

Новости ВОЗ

Информационный бюллетень: гепатит А

В июле этого года на официальном сайте Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) был опубликован информационный бюллетень, посвященный различным аспектам гепатита А, включая особенности течения, географического распределения, профилактики и лечения данного заболевания. В мире ежегодно фиксируют 1,4 млн случаев гепатита А. Инфицирование гепатитом А в отличие от такового гепатитами В и С не приводит к развитию хронической болезни печени и редко заканчивается смертельным исходом, но сопровождается клиническими нарушениями, ухудшающими качество жизни, и может обусловить развитие молниеносного гепатита (острой печеночной недостаточности), который ассоциируется с высоким уровнем смертности.

Гепатит А относится к наиболее частым инфекциям алиментарного генеза. Эпидемии, причиной которых может быть употребление загрязненных пищевых продуктов или воды, могут носить взрывной характер, как, например, эпидемия в г. Шанхае (Китай) в 1988 г., во время которой были инфицированы 300 тыс. человек, и ассоциироваться со значимыми финансовыми потерями. Заражение гепатитом А связано с дефицитом качественной питьевой воды и несоблюдением санитарных мер.

Оптимизация санитарных мероприятий и вакцинация против гепатита А признаны наиболее эффективными способами борьбы с данным заболеванием. На международном фармацевтическом рынке представлено несколько вакцин против гепатита А, которые схожи в отношении побочных эффектов и надежности защиты населения от вируса. Для детей в возрасте до 1 года лицензированных вакцин нет. Почти у 100% пациентов в течение 1 мес после введения 1 дозы вакцины достигаются необходимые концентрации антител к вирусу. Даже в случае воздействия вируса 1 доза вакцины имеет эффект в течение 2 нед после контакта с вирусом. Тем не менее производители рекомендуют использовать 2 дозы вакцины для обеспечения более длительной защиты в течение примерно 5-8 лет после вакцинации.

Вакцину можно включать в состав программы регулярной иммунизации детей и предоставлять в комплексе с другими вакцинами лицам, совершающим поездки в страны, где существует угроза инфицирования гепатитом А. Принятие решения о включении вакцины в календарь иммунизации детей зависит от местных эндемических условий, в том числе от уровня воздействия вируса и количества в популяции чувствительных к нему жителей. В некоторых странах, включая Аргентину, Израиль, Китай и Соединенные Штаты Америки, эта вакцина внесена в список вакцин для регулярной иммунизации детей. В некоторых регионах вакцина также рекомендуется для людей с повышенным риском инфицирования гепатитом А, в число которых входят:

- люди, совершающие поездки в места, где вирус является эндемическим;
- мужчины, имеющие секс с мужчинами;
- пациентами с хроническими заболеваниями печени (ввиду повышенного риска развития тяжелых осложнений в случае инфицирования вирусом гепатита А).

Полная версия бюллетеня доступна по адресу: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs328/ru/index.html>

ВОЗ выпустила руководства относительно оказания психиатрической помощи после травмы

6 августа ВОЗ предоставила новые клинические протоколы и руководящие указания для работников здравоохранения в отношении лечения последствий травмы и нарушений психического здоровья.

Психические расстройства широко распространены, они вызывают утрату трудоспособности и, как правило, не поддаются лечению. В 2008 г. была разработана Глобальная программа действий ВОЗ по психическому здоровью (mhGAP) с целью расширения масштабов терапии психических, неврологических, а также нарушений, связанных с токсикоманией, при помощи простых протоколов лечения, которые могут быть предложены врачам и медсестрам первичной медико-санитарной помощи. В настоящее время ВОЗ расширяет эту программу за счет включения ухода в случаях посттравматического стрессового расстройства (ПТСР), острого стресса и тяжелой утраты.

В жизни людей нередко случаются трагические события и тяжелые потери. В одном из предшествующих исследований ВОЗ, охватившем 21 страну, более 10% опрошенных сообщили о том, что стали свидетелями насилия (21,8%) или же испытали на себе межличностное насилие (18,8%), несчастные случаи (17,7%), последствия войны (16,2%) или травматизм близких (12,5%). По статистике 3,6% населения Земли в предшествующий год страдали от ПТСР.

В число видов предоставляемой поддержки входят первая психологическая помощь, управление стрессом и помощь пострадавшим в выявлении и укреплении позитивных методов адаптации и социальной поддержки. Кроме того, для лиц, страдающих от ПТСР, следует рассматривать возможность направления на более сложное лечение, например, с использованием когнитивно-поведенческой терапии (КПТ) или новой методики лечения — десенсибилизации и переработки через движения глаз (ДПДГ).

Эти методы помогают пациентам избавиться от ярких, нежелательных, повторяющихся воспоминаний о травмирующих событиях. Для более широкого применения этих методов рекомендуется проходить дополнительную профессиональную подготовку, использовать практическое руководство.

Персонал первичной медико-санитарной помощи также следует предостеречь в отношении использования некоторых популярных методов лечения. Например, для купирования симптомов острого травматического стресса или нарушений сна в первый месяц после потенциально травматического события не следует применять бензодиазепины. Нет данных о преимуществах использования этих популярных седативных средств и при симптомах травматического стресса после недавнего потенциально травматического события. Бензодиазепины могут замедлять восстановительный период после потенциально травматических событий. Основные опасения по поводу использования бензодиазепинов вызваны возможными развитием устойчивости к их воздействию, снижением терапевтического эффекта в результате частого употребления, возникновением зависимости и абстинентного синдрома после прекращения приема препаратов.

Новые руководства и протокол были опубликованы в журнале Американской медицинской ассоциации (AMA).
Дополнительная информация по адресу: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85119/1/9789241505406_eng.pdf

Новости FDA

Обновлены американские рекомендации по профилактике ВИЧ-инфекции у работников здравоохранения

Специалисты Центров по контролю и профилактике заболеваний США (CDC) пересмотрели руководство 2005 г. по профилактике ВИЧ-инфекции у медицинских работников, которые подвергаются воздействию ВИЧ на рабочем месте. По мнению ученых, медики, которые подверглись воздействию ВИЧ на рабочем месте, должны немедленно начать 4-недельную профилактику с использованием трех антиретровирусных препаратов.

В отличие от руководства 2005 г., в котором предлагалось устанавливать количество антиретровирусных лекарственных средств на основе оценки риска заражения, в современной версии сказано, что во всех случаях рекомендовано использовать все три препарата. Аргументом такого упрощения служит то, что во многих эпизодах трудно определить степень риска заражения ВИЧ и, в свою очередь, сделать выбор в пользу применения двух или трех лекарственных средств.

Специалисты также считают, что период наблюдения за работниками, которые подверглись воздействию ВИЧ-инфекции, может быть сокращен, если использовать новые тесты на определение ВИЧ IV поколения. В тех случаях, когда для диагностики вируса используются тесты IV поколения, обладающие более высокой точностью обнаружения антигена ВИЧ p24 и антител к вирусу, интервал между окончанием лечения и заключительным тестированием можно сократить с 6 до 4 мес.

Согласно новым рекомендациям, предпочтительной является такая стартовая схема профилактики ВИЧ-инфекции: комбинация тенофовира и эмтрицитабина (Трувада) с ралтегравиром (Isentress). Эта схема характеризуется хорошей переносимостью и удобным режимом дозирования, однако следует избегать применения тенофовира у людей с заболеваниями почек ввиду возможной нефротоксичности.

Несколько рекомендаций остались неизменными, а именно:

- профилактика после контакта рекомендуется во всех случаях, предполагающих профессиональное воздействие ВИЧ;
- если это возможно, следует определить ВИЧ-статус источника заражения, чтобы подтвердить необходимость профилактики;
- лекарственную профилактику необходимо начать как можно скорее и продолжать в течение 4 нед;
- следует обратиться к специалисту по лечению ВИЧ, в особенности в сложных случаях, например, беременности медицинского работника или при наличии у него серьезного основного заболевания;
- рекомендуется тщательное наблюдение, в том числе консультирование медицинского работника, выполнение исходных и контрольных тестирований на ВИЧ и мониторинг токсичности препарата.

Руководство доступно на английском языке в сентябрьском номере журнала *Infection Control and Hospital Epidemiology*.

Kuhar D.T. et al.

Infect Control Hosp Epidemiol 2013; 34(9): 875-892.

Подготовила **Ольга Татаренко**